

## 招商信诺逸享安康个人医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

### ✓ 您所拥有的重要权益

1. 如果您方自签收本合同之日起 10 天内要求解除本合同，我方将向投保人无息退还已交付的保险费，本合同终止；本合同终止前发生的保险事故我方不承担保险责任。签收本合同之日起 10 天后，您仍然有解除合同的权利，但可能会存在退保损失。
2. 被保险人可以享受本合同提供的保障。

### ✓ 您应特别注意的事项

1. 请您留意保险责任条款中的各计划和保障方案，并根据您方的需求购买。
2. 请您留意保险金的给付条件和范围。
3. 请您留意各项责任的责任免除。各项责任的责任免除中任一情形导致的保险事故，我方不承担赔付责任。
4. 请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。
5. 请您留意续保的条件，如果您方不愿意续保，请在保单周年日前通知我方。
6. 请您留意保险条款中一些重要术语的详细解释。

### ✓ 条款目录

#### 第一章 关于本保险合同的说明

1. 保险双方协议
2. 保险合同构成
3. 保险期间
4. 保险责任生效

#### 第二章 投保的重要事项

5. 投保年龄与年龄误告的处理
6. 被保险人
7. 增减被保险人

#### 第三章 保障的重要事项

8. 等待期
9. 医院网络
10. 医疗费用项目

#### 第四章 保险责任

11. 重大疾病医疗
12. 重大疾病第二诊疗意见
13. 在线健康评估
14. 全球紧急救援服务
15. 一般住院医疗
16. 无赔付续保优惠
17. 损失补偿原则

#### 第五章 本合同的不保事项

18. 对疾病的责任免除
19. 对治疗项目的责任免除
20. 对出险原因的责任免除

#### 第六章 保险费及续保

21. 保险费的交纳

22. 未缴纳保险费的处理

23. 续保条件

24. 保险费变更

#### 第七章 解除及终止保险合同

25. 投保人解除合同的手续及风险

26. 合同效力终止

#### 第八章 索赔

27. 诉讼时效

28. 受益人

29. 保险金申请

30. 保险金给付

31. 其他核定结果

#### 第九章 其他规定

32. 明确说明和如实告知

33. 我方合同解除权的限制

34. 联系您方

35. 联系我方

36. 保险合同变更

37. 保险合同执行人

38. 其他保险

39. 资料保护

40. 申诉

41. 适用的法律法规

42. 争议处理

43. 重大疾病

44. 释义

附件：保险利益表

# 招商信诺逸享安康个人医疗保险条款

## 第一章 关于本保险合同的说明

- 
- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>1. 保险双方协议</b> | 根据载明于本保险合同（下称“本合同”）的规定， <b>我方</b> （见释义）将支付被保险人因遭受伤害、疾病等合同所及事项而产生的治疗费用及相关费用支出。   |
| <b>2. 保险合同构成</b> | 本合同包括以下部分： <b>保险单</b> （见释义）或其他保险凭证及所附条款、 <b>您方</b> （见释义）的 <b>投保文件</b> （见释义）、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他协议。<br>您方须告知我方在申请日至生效日的期间内，您方所发生的任何健康与医疗情况的变化。我方将重新审核您方的投保申请。       |
| <b>3. 保险期间</b>   | 本合同的 <b>保险期间</b> （见释义）为 1 年。  |
| <b>4. 保险责任生效</b> | 保险责任将于保险单首页所载生效日期的 24 时起生效，该保险单将发送给您方，所对应的 <b>保单周年日</b> （见释义）也为此日期（如当月无对应的日期，则以该月的最后一日为保单周年日）。<br>如您方选择为其他被保险人购买本保险责任，该被保险人保障的生效日期为其所在保险单首页载明日期的 24 时，该保险单将发送给您方。 |

## 第二章 投保的重要事项

- 
- |                        |  |
|------------------------|--|
| <b>5. 投保年龄与年龄误告的处理</b> | 本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 30 天至 65 周岁（见释义），并可续保至 70 周岁。<br>对被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。您方在申请投保时，应按照与有效身份证件相符的被保险人的出生日期填写，如果发生错误按照下列方式办理：<br><ol style="list-style-type: none"><li>如您方申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您方退还未满期净保费。我方行使保险合同解除权，自我方知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。</li><li>如您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您方补缴保险费。若已经发生保险事故，我方有权在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</li><li>如您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，我方会将多收的保险费退还给您。</li></ol> |
| <b>6. 被保险人</b>         | 您可为满足投保年龄的本人、配偶、子女进行投保，并添加于投保申请中。经我方审核同意后，该被保险人姓名将载于保险单上，您方将需支付相应的保险费。<br>如您方作为投保人为他人投保，经我方审核同意后，将承担交纳本合同保险费及其他所有本合同规定的责任。所有的申请须经医疗核保，我方仅对保险单上列明的被保险人承担保险责任。   |
| <b>7. 增减被保险人</b>       | 您方可在每一保险期间终止时增加或减少下一保险期间的被保险人。<br>如果发生 <b>丧失可保性的重大事件</b> （见释义），您方可在保险期间中途减少受该事件影响的被保险人。  |

### 第三章 保障的重要事项

<b>8. 等待期</b>	重大疾病医疗：续保时或 <b>意外伤害</b> （见释义）导致的重大疾病，其等待期为 <b>0</b> 天；首次投保并且因非意外伤害导致的重大疾病，其等待期是 <b>180</b> 天； 一般住院医疗：续保时或意外伤害导致的一般疾病住院，其等待期为 <b>0</b> 天；首次投保并且因非意外伤害导致的一般疾病住院，其等待期是 <b>60</b> 天；
<b>9. 医院网络</b>	中国大陆境内的二级及二级以上公立医院。 <b>且不包括下列医疗：</b> 1) <b>精神病院、主要治疗精神或心理疾病的机构、以及医院中治疗精神病的科室或部门；</b> 2) <b>护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、疗养院、养老院等其他类似目的的机构；</b> 3) <b>戒酒、戒毒、酒精或药物滥用看护等其他类似目的的机构；</b> 4) <b>治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。</b>
<b>10. 医疗费用项目</b>	本产品保障范围覆盖的医疗费用不受 <b>社保目录</b> （见释义）中规定的限制。但是覆盖的各项医疗费用应该符合下面的“ <b>保险责任</b> ”条款及释义中的定义，并且不包括“ <b>责任免除</b> ”条款及保险单中特别约定中所免除的项目。

### 第四章 保险责任

<b>11. 重大疾病医疗</b>	在重大疾病等待期内，如果被保险人首次经 <b>专科医生</b> （见释义）诊断发生本合同所约定的任何 <b>重大疾病</b> （见 42.），我方将向投保人无息返还本合同已交保险费，本合同终止。 在重大疾病等待期后，如果被保险人首次经 <b>专科医生</b> 诊断发生本合同所约定的任何重大疾病，我方将承担因治疗该重大疾病，在二级及二级以上公立医院的普通部或特需部发生的下列治疗费用： 1) <b>住院</b> （见释义）治疗费用，包括：a) 病房费、 <b>膳食费</b> （见释义）及护理费；b) <b>重症监护</b> （见释义）病房费用；c) <b>手术费用</b> （见释义）；d) <b>处方药</b> （见释义）费；e) <b>检查化验费</b> （见释义）；f) 其他住院杂项费：包括在医疗账单上列明的 <b>治疗费</b> （见释义）和材料费、医生费、 <b>物理治疗</b> （见释义）费、住院期间医疗机构拥有的医疗设备使用费用、救护车费等。 2) <b>门诊</b> （见释义）医疗费用，包括：a) 挂号费、诊疗费；b) 治疗费；c) 处方药费；d) 检查化验费；e) 门诊手术费用；f) 非正式住院的留院观察费用；g) 物理治疗费，经 <b>专科医生</b> 明确建议采用物理治疗；h) 康复治疗费用，由 <b>专科医生</b> 确诊并且开具医嘱需要接受康复治疗，包括中风后的物理治疗、职业治疗，每天康复治疗的可申报费用不超过 <b>200</b> 元；i) <b>顺势治疗、正骨治疗、针灸或中医治疗</b> （见释义）费用，经 <b>专科医生</b> 明确建议采用顺势治疗、正骨治疗、针灸或中医治疗以帮助被保险人恢复正常的生理机能，每疗程的可申报费用不超过 <b>1,000</b> 元；j) 言语治疗费用，被保险人由于遭受本合同范围内的重大疾病（例如中风）须进行治疗，在 <b>专科医生</b> 的建议下，被保险人于治疗期间或紧接治疗之后接受短期的言语治疗。 3) <b>手术植入材料费用</b> ：指手术过程中由手术医生植入体内的、在医疗账单中单独记账的组织相容性人工材料的费用。手术结束后如不经再次外科手术，该材料无法去除或重置。包括：a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；b) 功能性植
-------------------	---

入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。每年手术植入材料的可申报费用不超过 10,000 元。

- 4) 耐用医疗设备费用：指由专科医生明确诊断并开具医嘱、需要被保险人购买并长期使用的的下列医疗设备而产生的费用，包括：a) 外置胰岛素泵；b) 外置心脏起搏器；c) 外置性矫正器，包括义眼、义肢、非急救中使用的颈托夹板；4)助听器。每年耐用医疗设备的可申报费用不超过 1,000 元。

对根据上述 1)~4)项保障责任进行申报的费用按照 90%的比例进行赔付，并且每年根据上述 1)~4)项保障责任的实际赔付累积不超过 40 万元。

- 5) 亲友陪同住院费用：保障每晚一名亲友陪同住院的陪床费用。且每晚费用不超过 200 元。每年累积给付不超过 60 天。  
6) 住院津贴：每住院一天给付住院津贴 50 元。每年累积给付不超过 60 天。

- 12. 重大疾病第二诊疗意见服务** 在重大疾病等待期后，如果被保险人首次经专科医生诊断发生本合同所约定的任何重大疾病，我方将在 1 个工作日内联系信诺全球专家库内相关领域的医疗技术专家，并在 10 个工作日内提供第二诊疗意见。
- 13. 在线健康评估** 在保险期间内，为被保险人提供在线健康评估、在线健康管理的服务。
- 14. 全球紧急救援服务** 在保险有效期内，如果被保险人在离家 150 公里外发生紧急情况，我们将启动全球救援网络为被保险人提供周到的服务；包括紧急医疗撤离、医疗转运等。
- 15. 一般住院医疗** 在一般住院医疗等待期内，如果被保险人首次经专科医生诊断发生本合同所约定的重大疾病外的其他疾病并因此住院，我方不承担给付责任。  
在一般住院医疗等待期后，如果被保险人首次经专科医生诊断发生本合同所约定的重大疾病外的其他疾病并因此住院，我方将承担因治疗该疾病，在二级及二级以上公立医院的普通部住院的下列治疗费用，包括：a) 病房费、膳食费及护理费；b) 重症监护病房费用；c) 手术费用；d) 处方药费；e) 检查化验费；f) 其他住院杂项费：包括在医疗账单上列明的治疗费和材料费、医生费、物理治疗费、住院期间医疗机构拥有的医疗设备使用费用等。  
本项责任的赔付比例为 90%，并且每年的赔付累积不超过 2 万元。
- 16. 无赔付续保优惠** 如果被保险人在一个保障年度内没有任何赔付发生，则其续保时给予 10% 的续保保费优惠。  
如果因某一保障年度无赔付获得续保保费优惠，被保险人提起该保障年度内的理赔申请，则在理赔给付时扣除续保保费减少的部分。
- 17. 损失补偿原则** 对上述 11 和 15 两项，被保险人已经从社保或其他政府补助获得赔付、赔偿或补偿时，按照扣除赔付、赔偿或补偿后的余额作为其实际发生的医疗费用。  
对上述 11 和 15 两项，被保险人已经从第三方公司或个人获得赔付、赔偿或补偿时，如果我方按照前述条款计算的给付超过扣除赔付、赔偿或补偿后实际个人承担的金额，按照扣除赔付、赔偿或补偿后实际个人承担的金额进行给付。

## 第五章 本合同的不保事项

- 18. 对疾病的责任免除**
- 1) 在本合同生效日之前被保险人已患疾病或已有症状；除非被保险人告知并经我们书面同意承保；
  - 2) 精神疾病或心理疾病、遗传性疾病（见释义）、先天性疾病（见释义）、发育异常、法定传染病、职业病、性传播性疾

病、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）及因上述原因并发的其他疾病（本合同所约定的重大疾病中第 33 种疾病除外）；上述疾病的具体定义和范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准；

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>19. 对治疗项目的责任免除</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>3) <u>脱发、痤疮、良性皮肤损害（如痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）、白癜风、非瘢痕疙瘩型瘢痕、鸡眼、灰指甲、手癣脚癣、失眠、鼾症、颞下颌关节疾病；</u></li><li>4) <u>妊娠及妊娠并发症、分娩、流产、不孕不育症、避孕、节育绝育、性功能相关问题、变性手术；</u></li><li>5) <u>所有牙科疾病、所有视力曲光异常问题。</u></li></ul>   |
| <b>19. 对治疗项目的责任免除</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>1) <u>治疗所在的医疗机构或治疗的医生及护士（见释义）不符合本条款释义；</u></li><li>2) <u>非医学必需（见释义）的治疗，如仅有不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病的住院；</u></li><li>3) <u>超过通常医疗惯例（见释义）之外的治疗；</u></li><li>4) <u>美容整容治疗、没有专科医生明确要求或不在符合定义的医疗机构进行的康复治疗、疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、减肥治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗、戒酒治疗、其他成瘾性物质戒断治疗；</u></li><li>5) <u>对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入等；</u></li><li>6) <u>器官移植中与器官提供者有关的所有费用。</u></li></ul>  |
| <b>20. 对出险原因的责任免除</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>1) <u>医疗事故；未遵医嘱私自服用/涂用/注射药物；服用、吸毒、吸食或注射违禁药品或成瘾性物质、物质依赖、醉酒或斗殴；从事其健康状况不适宜的活动或运动；前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；</u></li><li>2) <u>故意自伤、犯罪或拒捕；投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</u></li><li>3) <u>酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；</u></li><li>4) <u>潜水（见释义）、滑水、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、武术比赛（见释义）、探险活动（见释义）及特技表演（见释义）等高风险活动；</u></li><li>5) <u>战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；核爆炸及化学污染。</u></li></ul> |

## 第六章 保险费及续保

- |                      |  |
|----------------------|--|
| <b>21. 保险费的交纳</b>    | 保险费及其应支付的时间与方式均已载明于您方的保险单中。您方应准时交纳保险单详细载明的保险费及任何其他费用，支付货币为人民币。   |
| <b>22. 未交纳保险费的处理</b> | <p>投保人未支付首期保险费，本合同自始无效。</p> <p>投保人支付首期保险费后，在保险费到期日未交纳本合同规定的续期保险费的，自保险费到期日的 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交的各期保险费。</p> <p>如果投保人宽限期结束之后仍未交付保险费，则本合同自宽限期满的 24 时起终止效力。</p> |
| <b>23. 续保条件</b>      | 本合同在每一个保单周年日将自动续保，但我方拒绝续保或本合同终止的   |

除外。

在每一个保单周年日前，我方将向您方发出自动续保通知，如果您方不愿意续保，应在保单周年日前通知我方。

**24. 保险费的变更**

我方将在保单周年日前书面通知您方关于下一保险期间内将发生的保险费的变更信息。请注意每年的保险费可能有所不同。

**第七章 解除及终止保险合同**

**25. 投保人解除合同的手续及风险**

本合同自投保人签收之日 24 时起 10 天内称为犹豫期，如果投保人在犹豫期内要求解除本合同，本合同自我方收到解除合同申请且审核通过之日起本合同效力即行终止。我方将向投保人无息退还已交付的全部保险费。本合同解除前发生的保险事故我方不承担保险责任。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果您方在合同签收之日 24 时起 10 天后要求解除合同的，我方按如下方式处理：

- i. 如果您方选择的交费方式为月交，则本合同将自我方收到解除合同申请之日 24 时后的第一个保险费到期日起终止效力。
- ii. 如果您方选择的交费方式为月交以外的其他交费方式，本合同自我方收到解除合同申请之日 24 时起终止效力。如合同终止前您方在此保险期间内没有发生赔付，我方自收到解除合同申请之日起 30 天内向投保人退还在扣除手续费后按日计算（经过日数不足一日的按一日计算）的**未到期净保费**（见释义）；如合同终止前您方在此保险期间内已经发生赔付，则退还金额为 0。

**26. 合同效力终止**

本合同在发生下列任一情况时终止：

- i. 被保险人身故；
- ii. 您方或我方按本合同或相关法律法规的规定解除本合同；
- iii. 本合同保险期间届满；
- iv. 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止；
- v. 由于风险状况的变更，我方在到期日前书面通知您方本合同不予续保。

**第八章 索赔**

**27. 诉讼时效**

被保险人向我方请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

**28. 受益人**

本保险的受益人是被保险人本人。

**29. 保险金申请**

一、申领保险金时，应填写《索赔申请表》，并向我方提供下列证明和资料原件：

- i. 保险合同；
- ii. 被保险人户籍证明及必要的身份证明；
- iii. 受益人身份证明；
- iv. 医疗费用原始发票等单据；
- v. 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；
- vi. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申领保险金时其他注意事项

委托他人申领保险金时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事

行为能力人的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### **30. 保险金给付**

我方收到索赔申请、医疗费用发票单据和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将在调查核实后作出核定。

对属于保险责任的，我方在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我方未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

保险金以人民币支付，不含利息。

在给付保险金之前，已经解除保险合同、且因截至当时没有赔付发生而退还了未满期净保费的，则在给付的保险金中扣除退还的未满期净保费。

### **31. 其它核定结果**

未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除合同，并不退还保险费。

您方故意制造保险事故的，我方有权解除合同，不承担给付保险金的责任；自合同成立之日起超过 2 年的，我方向投保人退还保险单的现金价值扣除未还款项后的余额；自合同成立之日起不满 2 年的，我方不退还保险费；但是本合同另有约定的除外。

保险事故发生后，您方或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

您方或者受益人有以上规定行为之一，致使我方支付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知后之日起 30 日内向我方退回或者赔偿。

## **第九章 其他规定**

### **32. 明确说明和如实告知**

订立本合同时，我方应向投保人明确说明本合同的条款内容。

对保险条款中免除责任的条款，我方在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本合同时，我方就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务的，我方对于本合同解除前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我方不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

我方在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

### **33. 我方合同解除权**

前条规定的合同解除权，自我方知道有解除事由之日起，超过 30 日不行

	的限制	使而消灭。
<b>34.</b>	<b>联系您方</b>	如果我方需要就本合同的有关事宜联系您方，或通知将终止或修改本合同，我方将依据您方所提申请载明的地址寄送书面通知。
<b>35.</b>	<b>联系我方</b>	<p>在本规则所述中的某些情况下，如果您方需要书面联系我方，请按照您方持有的保险合同上的地址或电子邮箱地址向我方寄送相关资料。</p> <p>如果在其他情况下您方需要联系我方，请您方发送电子邮件至您方持有的保险合同上的电子邮箱地址，您方也可拨打客户服务热线，客户服务热线电话号码载于您方持有的保险合同上。</p>
<b>36.</b>	<b>保险合同变更</b>	<p>除我方授权代表以外，任何人均无权更改本合同或取消其中的任意条款，例如：销售代表、经纪人及其他中介方均无权擅自变更或拓展本合同的任何规定。</p> <p>我方保留依照相关法律法规变更本合同的权利，在发生变更时将书面通知您方。</p> <p>我方同时保留变更续保条件的权利，变更将于保单周年日起生效，我方将至少提前 28 天书面通知您方。</p>
<b>37.</b>	<b>保险合同执行人</b>	本合同仅对您方与我方具有法律权益，只有您方或我方可以执行本协议。
<b>38.</b>	<b>其他保险</b>	如果其他保险公司也为您方提供了保障，我方将与其协商具体的赔付比例。
<b>39.</b>	<b>资料保护</b>	<p>我方需要收集及处理与您有关的个人资料以管理合同及提供保障，您方对我方出于必要而合理的需求而收集及处理您的个人资料予以认可。</p> <p>我方将会记录来电或去电以控制质量。依据相关法规，我方会对持有的个人资料严格管控。我方将在运营过程中使用这些资料，并有可能需要与我方授权的第三方分享，在某些情况下需要传输资料到中国大陆之外的地区。该进程除须在保护数据的基础上执行外，还须符合契约中关于机密性及安全性方面的规定。如果您方需要一份我方持有的您方个人资料复印件，请书面告知我方您的成员编号。我方将会对提供的信息收取合理的费用。</p> <p>为更好地防范与核查欺骗行为，我方有可能需要与其他保险商或机构分享信息，但仅限于关于欺骗或试图欺骗行为的信息分享，不涉及任何被保险人医疗信息的泄露。</p>
<b>40.</b>	<b>申诉</b>	任何申诉请第一时间寄送我方，具体地址载明于您方持有的保险合同上：如果申诉未能解决，将会按照下面的“争议处理”条款解决。
<b>41.</b>	<b>适用的法律法规</b>	<p>本合同依据中华人民共和国法律制定，并严格遵循该法律。</p> <p>关于本合同的任何争议，包括合同的有效性、构成及终止条款，将适用中华人民共和国法律。</p>
<b>42.</b>	<b>争议处理</b>	<p>本合同履行过程中发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人届时共同选择的仲裁委员会仲裁；</li> <li>ii. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，向依法对本合同有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。</li> </ul>
<b>43.</b>	<b>重大疾病</b>	<p>本合同所保障的重大疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断首次患下列疾病或首次达到下列疾病状态或在医院首次接受下列手术：</p> <p>一、恶性肿瘤</p> <p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查</p>



结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

## 二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

## 三、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

## 四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

## 五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

## 六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

## 七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

## 八、急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

## 九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精

神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （一）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

#### 十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

#### 十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义）；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
- （三）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义）中的三项或三项以上。

#### 十二、双耳失聪-被保险人出生满 36 个月后出现症状

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

#### 十三、双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （三）视野半径小于 5 度。

#### 十四、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

#### 十五、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

#### 十六、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；
- （三）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 十七、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。

须满足下列全部条件：

（一）药物治疗无法控制病情；

（二）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

#### 十八、严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### 十九、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

#### 二十、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

#### 二十一、语言能力丧失-被保险人出生满 36 个月出现症状

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

#### 二十二、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### 二十三、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述第一至第二十三种重大疾病的定义依照中国保险行业协会的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》而制定。

#### 二十四、严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

(一)移动：自己从一个房间到另一个房间；或者

(二)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

#### 二十五、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

#### 二十六、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，【如：双手(多手指)关节、双足(多

足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。被保人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作 and 活动)并须满足下列全部条件:

- (一)晨僵;
- (二)对称性关节炎;
- (三)类风湿性皮下结节;
- (四)类风湿因子滴度升高;
- (五)X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

#### 二十七、系统性红斑狼疮——Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏病理检查或临床确诊,并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

- I型(微小病变型)镜下阴性,尿液正常;
- II型(系膜病变型)中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变;
- III型(局灶及节段增生型)蛋白尿,尿沉渣改变;
- IV型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征;
- V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

#### 二十八、严重慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭,必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件:

- (一)肺功能测试其FEV1持续低于0.75升;
- (二)病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
- (三)动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

#### 二十九、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉,必须满足下列全部条件:

- (一)经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- (二)自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 三十、严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭,心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。必须由心脏专科医生确诊,并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

#### 三十一、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:

- (一)符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
- (二)细菌培养检出致病菌;
- (三)出现广泛性肌肉及组织坏死,并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。清创术不属于保险责任范围。

#### 三十二、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

三十三、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染  
被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：

（一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

以及下列条件（二）或（三）中的任意一条：

（二）提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；

（三）提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十四、象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十五、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

在本合同中，下列用语具有如下特定的含义：

<b>44.</b>	<b>释义</b>	
44.1	我方、信诺、被保险人	指招商信诺人寿保险有限公司。
44.2	保险单	指投保人所有的证明文件，上面载明有保险合同编号、生效时间、保障方案、被保险人等必要的信息。
44.3	您、您方	指投保人。
44.4	投保文件	指投保人的投保申请（不管是邮寄申请表还是在线申请的形式），以及在保障期内投保人及被保险人所作的信息变更或补充信息告知。
44.5	保险期间	指被保险人受到本合同保障的期限，由生效日至到期日或本合同效力终止。
44.6	保单周年日	指每年与本合同生效日所对应的公历日期，如当年无相同的公历日期，则以该公历月的最后一个公历日为保单周年日。
44.7	周岁	出生日为零岁，每个公历生日的次日零时长一岁。 公历生日是指：出生后每年与出生日的公历日期相同日，如当年无相同的公历日期，则以该公历月的最后一个公历日作为当年的公历日期相同日。公历生日不包含出生日。
44.8	丧失可保性的重大事件	对于所有被保险人，包括身故、失踪、被通缉、被监禁或进入其他司法强制状态、常驻地变更等导致该被保险人不再适合投保本保险的事件。 另外，对于附属被保险人，还包括离婚、终止法律关系、中止抚养等导致与投保人法律关系中止的事件。
44.9	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
44.10	社保目录	指中国社会医疗保险法规中所规定的属于社会医疗保险保障范围的药品及其他医疗项目清单。
44.11	医生	指在所在国合法注册的具有医生资格的、拥有处方权、且正在执业的医疗服务人员，需要满足下列条件： i. 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格； ii. 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围； iii. 不是被保险人的家庭成员； iv. 与被保险人没有商业联系。
44.12	住院	指因疾病或者意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入

		院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院等非正式病房及不合理的住院。
		挂床住院是指名义上进行了出入院手续，实际未入住病房、或者实际入住天数不足出入院期间的 80%、或者未在病房接受全部检查和治疗的情况。
44.13	膳食费	<p>根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。</p> <p>膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。</p> <p>如果一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内的，被保险人提供证明上述情况属实并经我方证实后，将按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。</p>
44.14	重症监护	<p>包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 高度医护病室（HDU）：指提供高级别医疗护理及监督的病室，如单一组织系统衰竭。</li> <li>ii. 深切治疗室/重症监护室（ITU/ICU）：指提供最高级别护理的病室，如多器官功能衰竭或出于插管机械通气的情况；以及</li> <li>iii. 冠心病监护病室（CCU）：指提供较高级别心脏监控的病室。</li> </ul>
44.15	手术费用	包括手术费（不包括手术中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费）、麻醉费（不包括麻醉中使用的、在医疗账单中单列的药剂费、材料费、设备费）、手术室费。
44.16	处方药	<p>是指根据由医生开具处方的西药、中成药和中草药。但不包括如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 主要起营养滋补作用的药品如，花旗参，冬虫夏草，海马等，十全大补膏等滋补类中药，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，海马，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠(粉)，紫河车，阿胶，血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸等；</li> <li>ii. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；</li> <li>iii. 主要以美容、美白、减肥等非治疗性目的的药品。</li> </ul>
44.17	检查化验费	指由医生开具医嘱的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括：1) 实验室检查；2) 病理检查；3) 影像学检查（X线、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、PET 等）；4) 功能检测（心电图、心功能、肺功能、骨密度等）。
44.18	治疗费	指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用；包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等，具体以就诊医院费用项目划分为准。
44.19	物理治疗	<p>是指由具有相应资质的专业医生实施的物理治疗，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。</p> <p>在中国大陆地区发生的物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。</p> <p>在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，有执照的物理治疗医生出于医疗目的推荐的物理治疗方法。</p>
44.20	门诊	指病人在医院门诊、诊疗室、外派门诊部进行的就诊和治疗。
44.21	顺势治疗、正骨治疗、针灸或中医治疗	是指只能由具有相应资质的专业医生实施的相应治疗，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

44.22	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
44.23	先天性疾病	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
44.24	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
44.25	护士	指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
44.26	医疗必需	<p>符合下列全部标准：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 被保险人有明确诊断的疾病或意外伤害，或者被保险人有明确的症状且就诊后发现了与该症状有医学上可解释的联系的检查化验异常结果；</li> <li>ii. 被保险人接受的护理、检查、治疗及手术与上述疾病、意外伤害、症状有医学上可解释的直接关系；</li> <li>iii. 根据治疗当地普遍接受的医疗实践标准，采用的医疗服务、设施符合其具体病情；并且为达到同样治疗目的，如不采用该项服务、设施，没有其他效价比更佳的服务、设施。</li> </ul> <p>我方医疗团队会在比较可选择服务、设施或供给的成本效率后决定效价比最佳的医疗服务和设施。</p>
44.27	通常医疗惯例	<p>指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。</p> <p>对此，我方医疗团队将根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。</p>
44.28	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通安全法规规定的标准。
44.29	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 没有驾驶证驾驶；</li> <li>ii. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</li> <li>iii. 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；</li> <li>iv. 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；</li> <li>v. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；</li> <li>vi. 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。</li> </ul>
44.30	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 没有机动车行驶证；</li> <li>ii. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。</li> </ul>
44.31	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
44.32	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
44.33	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
44.34	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
44.35	探险活动	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

44.36	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
44.37	未到期净保费	指未到期期的保险费扣除与保险合同相关的手续费后的剩余保费。其计算公式为：最近所支付的保险费 X (1 - 该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数) X (1 - 35%)。
44.38	肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
44.39	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
44.40	六项基本日常生活活动	(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
44.41	永久不可逆	指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**附件：保险利益表**

保障区域		中国大陆
重大疾病 医疗	疾病种类	35 种
	等待期	180 天/0 天（意外导致或续保时）
	每年限额	400,000 元
	就诊范围	住院+门诊
	医院网络	公立医院普通部+特需部
	救护车	包含
	手术植入材料	10,000 元
	耐用医疗设备	1,000 元
	赔付比例	90%
	陪护住院（每年限 60 天） 住院津贴（每年限 60 天）	每晚限 200 元 每天 50 元
健康管理 服务	第二诊疗意见	包含
	在线健康评估	包含
全球紧急救援		包含
一般疾病 住院医疗	疾病范围	除 35 种严重疾病外
	等待期	60 天/0 天（意外导致或续保时）
	每年限额	20,000 元
	就诊范围	住院
	医院网络	公立医院普通部
	赔付比例	90%